

平成 26 年 7 月 14 日

一般社団法人日本病院会
会 員 病 院 長 殿

一般社団法人 日本病院会
会 長 塚 常 雄

厚生労働省

平成 26 年「医療施設静態調査」「患者調査」「受療行動調査」の協力について（連絡）

標記 3 調査の件、ご高承のとおり、いずれも医療現場の実態を把握して、今後の医療行政の基礎資料を得るために、統計法に基づく基幹統計調査として 3 年ごとに実施しております。

今般、本会に、調査実施の周知のため、事前に協力依頼がございました。

本会といたしましては、当該調査の重要性に鑑み、実施に協力することといたしました。

貴院におかれましても、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

以上



統発第0710第2号
平成26年7月10日

一般社団法人
日本病院会会長 殿

厚生労働省大臣官房統計情報部長



平成26年医療施設静態調査の協力依頼について

医療施設調査につきましては、かねてから多大なる御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

本調査は、全国の医療施設の分布及び整備の実態を明らかにするとともに、医療施設の診療機能を把握し医療行政の基礎資料を得るために、統計法（平成19年法律第53号）に基づく基幹統計調査として3年ごとに実施しております。

本年は別添「平成26年に実施する医療施設静態調査の概要」により実施することとしましたので、引き続き貴会の御協力をいただきたく、格段の御配慮をお願い申し上げます。

また、貴会から各都道府県支部等への周知及び協力依頼につきましても、あわせてお願い申し上げます。

(11) 9月中の外来患者			(19) 委託の状況			全部委託	一部委託	委託して いない		
初診の患者の数		人	あてはまるものひとつに○							
診療時間外に受診した患者の延数		人	給食(患者用)	1	2	3				
診療時間外に受診した患者のうち、 緊急入院した患者の延数(再掲)		人	滅菌(治療用具)	1	2	3				
診療時間外に受診した患者のうち、 乳幼児(3歳未満)の延数(再掲)		人	保守点検業務(医療機器)	1	2	3				
(12) 処方状況等			9月中の実施状況			検体検査	1	2	3	
入院患者への薬剤管理指導(9月中の薬剤管理指導科の回数)		回	保守点検業務(医療ガス供給設備)	1	2	3				
外来患者への処方数 (9月中の延回数)	院内処方数	回	清掃	1	2	3				
	院外処方せん交付数	回	患者の搬送	1	2	3				
医療用麻薬の処方	1 有 2 無		(20) 表示診療時間の状況							
内服薬処方せんにおける分量の記載方法の規定			いずれかひとつに○							
1	1回量を処方の基本単位としている		通常の1週間の診療時間							
2	1日量を処方の基本単位としている		合計は時間単位とし、01～59分の分単位は全て0.5時間とみなし記入してください。							
3	1回量と1日量の併記としている		表示診療時間 通常診療している時間帯すべてに○をつけてください。							
4	規定なし		曜日	午前	午後	18時 ～ 19時	19時 ～ 20時	20時 ～ 21時	21時 ～ 22時	22時 以降
(13) 臨床研修医			いる場合は10月1日現在の人数を記入してください。							
1	いる (人)	*臨床研修歯科医を除く	月曜日	1	2	3	4	5	6	7
2	いない		火曜日	1	2	3	4	5	6	7
(14) 退院調整支援担当者			いる場合は10月1日現在の人数を記入してください。							
1	いる (人)	*退院調整加算の施設基準を満たす場合のみ	水曜日	1	2	3	4	5	6	7
2	いない		木曜日	1	2	3	4	5	6	7
(15) 医師事務作業補助者			いる場合は10月1日現在の人数を記入してください。							
1	いる (人)	*医師事務作業補助体制加算の施設基準を満たす満たさないに関わらず記入	金曜日	1	2	3	4	5	6	7
2	いない		土曜日	1	2	3	4	5	6	7
(16) 病棟に勤務する保育士			子どもの患者に対するケアを行う保育士を記入してください。 なお、院内保育所に勤務している保育士は含みません。 いる場合は10月1日現在の常勤換算数を記入してください。							
1	いる	保育士数(常勤換算) 小数点以下第2位四捨五入	日曜日	1	2	3	4	5	6	7
2	いない		休日	1	2	3	4	5	6	7
(17) 救急医療体制			(21) 受動喫煙防止対策の状況							
救急医療体制			複数の体制がある場合はあてはまるものすべてに○							
1	初期(軽度の救急患者への夜間・休日における診療を行う医療施設)		1 敷地内を全面禁煙としている							
2	二次(入院を要する救急医療施設)		2 施設内を全面禁煙としている							
3	三次(救命救急センター)		3 喫煙場所を設置し、非喫煙場所に煙が流れ出ないよう措置している							
4	体制なし		4 その他(1～3以外の措置を講じている)							
夜間(深夜も含む)の救急対応			5 何ら措置を講じていない							
各項目について、いずれかひとつに○			対応している							
			対応していない							
			ほぼ毎日							
			ほぼ毎日以外							
内科系疾患			1							
小児科(小児外科を含む)疾患			1							
外科系疾患			1							
脳神経外科系疾患			1							
産科疾患(分娩を含む)			1							
多発外傷			1							
精神科救急医療体制			1 体制あり 2 体制なし							
各項目について、いずれかひとつに○										
夜間(深夜も含む)の救急対応			対応している							
			3 対応して いない							
			1 ほぼ毎日							
			2 ほぼ毎日以外							
(18) 専門外来の設置			あてはまるものすべてに○							
1	禁煙外来		1 導入している							
2	助産師外来		2 導入していない							
			1 検査							
			2 放射線							
			3 薬剤							
			4 栄養							
			5 その他							
			(22) 職員のための院内保育サービスの状況							
			各項目についてあてはまるものすべてに○							
			1 院内の施設を利用							
			2 院外の施設を利用							
			3 していない							
			夜間保育							
			1 有							
			2 無							
			病児保育							
			1 有							
			2 無							
			施設の利用者							
			1 自施設の医師・歯科医師							
			2 自施設の看護師・准看護師							
			3 その他の自施設の職員							
			4 併設施設の職員							
			5 その他							
			(23) オーダリングシステムの導入状況							
			あてはまるものすべてに○							
			1 導入している							
			2 導入していない							

(24) 医用画像管理システム(PACS)の導入状況				医療機器安全体制の保守計画の管理			
保守計画の策定				保守計画の実施			
1 導入している →				1 一括管理 2 病棟・部門ごと 3 その他			
2 今後導入する予定がある →				1 一括管理 2 病棟・部門ごと 3 その他			
3 導入する予定なし				患者相談担当者の配置の有無			
フィルムレス運用				1 有 2 無			
1 完全実施							
2 一部実施							
2 今後導入する予定がある →							
3 平成26年度							
2 平成27年度							
3 平成28年度							
4 平成29年度以降							
(25) 診療録電子化(電子カルテ)の状況				(29) 在宅医療サービスの実施状況 併設施設によるサービスを除く			
1 病院全体で電子化している				実施の有無に○をつけ、9月中の件数を記入してください。			
2 病院内の一部で電子化している				医療保険等による在宅サービス 1 実施している 2 実施していない			
3 今後電子化する予定がある →				往診 01 件			
4 電子化する予定なし				在宅患者訪問診療 02 件			
電子化予定時期				歯科訪問診療 03 件			
1 平成26年度				救急搬送診療 04 件			
2 平成27年度				在宅患者訪問看護・指導 05 件			
3 平成28年度				精神科在宅患者訪問看護・指導 06 件			
4 平成29年度以降				在宅患者訪問リハビリテーション指導管理 07 件			
				訪問看護ステーションへの指示書の交付 08 件			
				在宅看取り 09 件			
(26) 医療情報の電子化の状況				介護保険による在宅サービス 1 実施している 2 実施していない			
(23) オーダリングシステムを「導入している」、(24) 医用画像管理システム(PACS)を「導入している」または(25) 診療録(カルテ)を「電子化している」場合のみ記入				居宅療養管理指導(介護予防サービスを含む) 10 件			
データの保管を行う場所 あてはまるものすべてに○				訪問看護(介護予防サービスを含む) 11 件			
1 医療機関内にあるサーバ機器等で保管				訪問リハビリテーション(介護予防サービスを含む) 12 件			
2 外部の事業者へ委託して保管							
ASP・SaaS(クラウド型)利用の有無							
1 有 2 無							
データの利用範囲 1 施設内のみで利用 2 他医療機関等とのネットワークの有無							
いずれかひとつに○				1 有 2 無			
患者への情報提供の方法 あてはまるものすべてに○							
1 紙面・フィルム等により情報提供している							
2 電子的な方法でデータ自体を提供している							
3 情報提供していない							
SS-MIX標準化ストレージ いずれかひとつに○							
1 実装している 2 実装していない							
(27) 遠隔医療システムの導入状況 9月中の延数を記入してください				(30) 特殊診療設備			
遠隔画像診断				病床数			
1 有 → 診断依頼を受けた数 (施設から 計 件)				9月中の取扱患者延数			
2 無 → 診断依頼に出した数 (施設に 計 件)				01~06はそれぞれの診療報酬上の施設基準又は要件を満たすもののみ記入			
遠隔病理診断				ICU(特定集中治療室) 01 床 人			
1 有 → 診断依頼を受けた数 (施設から 計 件)				SCU(脳卒中集中治療室) 02 床 人			
2 無 → 診断依頼に出した数 (施設に 計 件)				MFICU(母体・胎児集中治療室) 03 床 人			
遠隔在宅診療・療養支援 1 有 → 患者延数 (人)				無菌治療室(手術室は除く) 04 床 人			
2 無				放射線治療病室 05 床 人			
				外来化学療法室 06 床 人			
				07は新生児特定集中治療室管理料の施設基準を満たしているものをいう。 (「総合周産期特定集中治療室管理料」に含まれる「新生児集中治療室」の病床を含む。)			
				NICU(新生児特定集中治療室) 07 床 人			
(28) 医療安全体制 各項目について、あてはまるものひとつに○				08~11は診療報酬上の施設基準又は要件を満たさざらないに関わらず記入			
責任者				CCU(心臓内科系集中治療室) 08 床 人			
医師				GCU(新生児治療回復室) 09 床 人			
歯科医師				PICU(小児集中治療室) 10 床 人			
薬剤師				陰圧室 11 床 人			
看護師							
診療放射線技師							
臨床検査技師							
臨床工学士							
その他							
配置していない							
医療安全体制(全般) 1 2 3 4 5 6 7 8 9				(31) 緩和ケアの状況 施設基準を満たしていないものを含む。			
院内感染防止対策 1 2 3 4 5 6 7 8 9				緩和ケア病棟			
医療機器安全管理 1 2 3 4 5 6 7				1 有 → 病床数 (床)			
医薬品安全管理 1 2 3 4				2 無 → 9月中の取扱患者延数 (人)			
院内感染防止対策の専任担当者の状況				緩和ケアチーム			
1 いる (人)				1 有 → 9月中の患者数 (人)			
2 いない				2 無 → (再掲)新規依頼患者数 (人)			
院内感染防止対策のための施設内回診の頻度							
1 ほぼ毎日 2 週1回以上 3 月2~3回程度							
4 月1回程度 5 月1回未満							

(32) 検査等の実施状況 *患者数には手術に伴うものを含む。		9月中の患者数		装置の台数		(35) 歯科設備		保有しているものすべてに○																						
骨塩定量測定	01		人			1	歯科診療台 (台)																							
気管支内視鏡検査 *	02		人			2	デンタルX線装置(アナログ)	6	ポータブル歯科ユニット																					
上部消化管内視鏡検査 *	03		人			3	デンタルX線装置(デジタル)	7	オートクレーブ																					
大腸内視鏡検査 *	04		人			4	パノラマX線装置(アナログ)	8	吸入鎮静装置																					
血管連続撮影	05		人			5	パノラマX線装置(デジタル)																							
DSA(再掲)	06		人			(36) 剖検																								
循環器DR(再掲)	07		人			剖検の有無																								
マンモグラフィ	08		人	台		1 している 9月中の剖検 (件)																								
RI検査(シンチグラム)	09		人	台		2 していない																								
SPECT(再掲)	10		人	台		9月中の死亡数 (人)																								
PET	PET	11	人	台		剖検をしていない場合も、9月中の死亡数を記入してください。																								
PET	PETCT	12	人	台		(37) 新人看護職員研修の状況																								
CT	マルチスライスCT	13	人	台		1 新人看護職員がいる																								
CT	その他のCT	14	人	台		<ul style="list-style-type: none"> 1 新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修を実施している 2 新人看護職員研修ガイドラインに沿わない研修を実施している 3 新人看護職員研修を実施していない 																								
MRI	3.0テスラ以上	15	人	台		2 新人看護職員がいない																								
MRI	1.5テスラ以上3.0テスラ未満	16	人	台		(38) 病棟における看護職員の勤務体制																								
MRI	1.5テスラ未満	17	人	台		複数種類の病床を有する病棟は、一番多い病床に該当する病棟に記入																								
3D画像処理	18		人																											
冠動脈CT・心臓MRI(再掲)	19		人																											
(33) 手術等の実施状況		9月中の実施件数																												
全身麻酔(静脈麻酔は除く)	01		件			配置している看護師・准看護師	時間帯(シフト)	看護単位数(看護師・准看護師の人数別)																						
内視鏡下消化管手術	02		件					1人	2人	3人以上																				
悪性腫瘍手術	03		件			一般病棟	三交代制	人	準夜勤																					
食道(再掲)	04		件				二交代制	人	深夜勤																					
肺(再掲)	05		件				当直制・他	人	夜勤																					
胃(再掲)	06		件			療養病棟	三交代制	人	準夜勤																					
肝臓(再掲)	07		件				二交代制	人	深夜勤																					
胆嚢(再掲)	08		件				当直制・他	人	夜勤																					
膵臓(再掲)	09		件			結核病棟・精神病棟	三交代制	人	準夜勤																					
大腸(再掲)	10		件				二交代制	人	深夜勤																					
腎(再掲)	11		件				当直制・他	人	夜勤																					
前立腺(再掲)	12		件				三交代制	人	準夜勤																					
乳房(再掲)	13		件				二交代制	人	深夜勤																					
子宮(再掲)	14		件				当直制・他	人	夜勤																					
人工透析	15		件			記入例 三交代の体制をとる病棟に、20人の看護師・准看護師を配置し、1看護単位(準夜勤 3人、深夜勤 2人)で看護している場合																								
(人工透析装置の台数)			台			<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">配置している看護師・准看護師</th> <th rowspan="2">時間帯(シフト)</th> <th colspan="3">看護単位数(看護師・准看護師の人数別)</th> </tr> <tr> <th>1人</th> <th>2人</th> <th>3人以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>三交代制</td> <td>20人</td> <td>準夜勤</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>深夜勤</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					配置している看護師・准看護師	時間帯(シフト)	看護単位数(看護師・准看護師の人数別)			1人	2人	3人以上	三交代制	20人	準夜勤			1			深夜勤		1	
	配置している看護師・准看護師	時間帯(シフト)	看護単位数(看護師・准看護師の人数別)																											
			1人	2人	3人以上																									
三交代制	20人	準夜勤			1																									
		深夜勤		1																										
分娩(正常分娩を含む)	16		件																											
帝王切開娩出術(再掲)	17		件																											
分娩の取扱	小数点以下第2位四捨五入																													
1 取り扱っている	担当医師数(常勤換算)																													
	担当助産師数(常勤換算)																													
2 取り扱っていない	院内助産所の有無	1 有	2 無																											
(34) 放射線治療の実施状況		9月中の患者数		装置の台数		記入者																								
患者数は、照射線の枚数又は検査伝票を元に記入してください。						(所 属)																								
位置決め装置	X線シミュレーター	1	人	台		(氏 名)																								
	CTシミュレーター	2	人	台																										
放射線治療計画装置	3	人	台																											
放射線治療(体外照射)	4	人																												
	リニアック・マイクロロン(再掲)	5	人	台																										
	ガンマナイフ・サイバーナイフ(再掲)	6	人	台																										
放射線治療(腔内・組織内照射)	7	人																												
	RAIS(再掲)	8	人	台																										
IMRT(強度変調照射)等の高精度照射	9	1 有	2 無			備 考																								

ご協力ありがとうございました

(9) 診療状況				(16) 表示診療時間の状況							
9月30日の在院患者数	人			通常の1週間の診療時間							
9月中に新たに入院した患者数	人			合計は時間単位とし、01～59分の分単位は全て0、5時間とみなし記入してください。							
9月中の退院患者数	人			表示診療時間 通常診療している時間帯すべてに○をつけてください。							
9月中の外来患者延数	人			曜日	午前	午後	18時 ～ 19時	19時 ～ 20時	20時 ～ 21時	21時 ～ 22時	22時 以降
初診の患者の数(再掲)	人			月曜日	1	2	3	4	5	6	7
診療時間外に受診した患者の延数(再掲)	人			火曜日	1	2	3	4	5	6	7
診療時間外に受診した患者のうち、 乳幼児(3歳未満)の延数(再掲)	人			水曜日	1	2	3	4	5	6	7
(10) 処方状況等				9月中の実施状況							
外来患者への処方数 (9月中の延回数)	院内処方数		回	金曜日	1	2	3	4	5	6	7
	院外処方せん交付数		回	土曜日	1	2	3	4	5	6	7
医療用麻薬の処方	1	有		日曜日	1	2	3	4	5	6	7
	2	無		休日	1	2	3	4	5	6	7
(11) 診療所の種類				(17) 専門外来の設置							
いずれかひとつに○				あてはまるものすべてに○							
1 一般診療業務を主とする				1 禁煙外来							
2 相談・指導業務を主とする				2 助産師外来							
3 採血及び供血を主とする				(18) 受動喫煙防止対策の状況							
4 検診業務(集団・個別)を主とする				いずれかひとつに○							
5 検査業務を主とする				1 敷地内を全面禁煙としている							
6 人工透析を主とする				2 施設内を全面禁煙としている							
7 巡回診療を主とする				3 喫煙場所を設置し、非喫煙場所に煙が流れ出ないよう措置している							
8 休日夜間急患センター				4 その他(1～3以外の措置を講じている)							
9 介護保険サービス提供を主とする				5 何ら措置を講じていない							
(12) 期間診療所等				(19) レセプト処理用コンピューターの導入状況							
あてはまるものすべてに○				1 導入している							
1 特定の期間(季節)にのみ診療を行う診療所				2 今後導入する 予定がある				導入予定 時期	1 平成26年度		
2 事業所内の診療所				3 導入する予定なし					2 平成27年度		
3 市町村保健センター内の診療所											
4 該当なし											
(13) 退院調整支援担当者				(20) 診療録電子化(電子カルテ)の状況							
いる場合は10月1日現在の人数を記入してください。				1 診療所全体で電子化している							
1 いる (人) *退院調整加算の施設基準を満たす場合のみ				2 診療所内の一部で電子化している				電子化 予定時期	1 平成26年度		
2 いない				3 今後電子化する予定がある					2 平成27年度		
				4 電子化する予定なし							
				平成28年度							
				平成29年度以降							
(14) 救急医療体制				(21) 医療情報の電子化の状況							
各項目について、いずれかひとつに○				データの利用範囲							
救急告示の有無	1 有	2 無		1 自施設内のみで利用				他の医療機関等との ネットワークの有無			
在宅当番医制	1 有	2 無		2 他医療機関等と連携して利用				1 有 2 無			
精神科救急医療体制	1 体制あり	2 体制なし		患者への情報提供の方法				あてはまるものすべてに○			
夜間(深夜も含む)の救急対応	対応している		3 対応していない	1 紙面・フィルム等により情報提供している							
	1 ほぼ毎日	2 ほぼ毎日以外		2 電子的な方法でデータ自体を提供している							
				3 情報提供していない							
(15) 委託の状況				SS-MIX標準化ストレージ							
あてはまるものひとつに○				いずれかひとつに○							
給食(患者用)	1	2	3	1 実装している				2 実装していない			
滅菌(治療用具)	1	2	3								
保守点検業務(医療機器)	1	2	3								
検体検査	1	2	3								
感染性廃棄物処理	1	2	3								
清掃	1	2	3								

(22) 遠隔医療システムの導入状況 9月中の延数を記入してください										血管連続撮影	05		人		
遠隔画像診断 1 有 → 診断依頼を受けた数 (施設から 計 件) 2 無 → 診断依頼に出した数 (施設に 計 件)										DSA(再掲)	06		人		
										循環器DR(再掲)	07		人		
遠隔病理診断 1 有 → 診断依頼を受けた数 (施設から 計 件) 2 無 → 診断依頼に出した数 (施設に 計 件)										マンモグラフィ	08		人	台	
										RI検査(シンチグラム)	09		人	台	
遠隔在宅診療・療養支援 1 有 → 患者延数 (人) 2 無										SPECT(再掲)	10		人	台	
										PET	PET	11		人	台
(23) 医療安全体制 各項目について、あてはまるものひとつに○										PET	PETCT	12		人	台
										CT	マルチスライスCT	13		人	台
責任者 医師 歯科医師 薬剤師 看護師 診療放射線技師 臨床検査技師 臨床工学技士 その他 配置していない										CT	その他のCT	14		人	台
										MRI	3.0テスラ以上	15		人	台
医療安全体制(全般) 1 2 3 4 5 6 7 8 9										MRI	1.5テスラ以上3.0テスラ未満	16		人	台
										院内感染防止対策 1 2 3 4 5 6 7 8 9	MRI	1.5テスラ未満	17		人
医療機器安全管理 1 2 3 4										3D画像処理		18		人	
										医薬品安全管理 1 2 3 4	冠動脈CT・心臓MRI(再掲)		19		人
(24) 在宅医療サービスの実施状況 併設施設によるサービスを除く 実施の有無に○をつけ、9月中の件数を記入してください。										(26) 手術等の実施状況		9月中の実施件数			
医療保険等による在宅サービス 1 実施している 2 実施していない										全身麻酔(静脈麻酔は除く)	01			件	
往診 01 件										内視鏡下消化管手術	02			件	
在宅患者訪問診療 02 件										悪性腫瘍手術	03			件	
歯科訪問診療 03 件										肺(再掲)	04			件	
救急搬送診療 04 件										胃(再掲)	05			件	
在宅患者訪問看護・指導 05 件										肝臓(再掲)	06			件	
精神科在宅患者訪問看護・指導 06 件										大腸(再掲)	07			件	
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理 07 件										前立腺(再掲)	08			件	
訪問看護ステーションへの指示書の交付 08 件										乳房(再掲)	09			件	
在宅看取り 09 件										子宮(再掲)	10			件	
介護保険による在宅サービス 1 実施している 2 実施していない										外来化学療法	11			件	
居宅療養管理指導(介護予防サービスを含む) 10 件										人工透析 (人工透析装置の台数)	12			台	
訪問看護(介護予防サービスを含む) 11 件										分娩(正常分娩を含む)	13			件	
訪問リハビリテーション(介護予防サービスを含む) 12 件										帝王切開娩出術(再掲)	14			件	
在宅療養支援診療所の届出 いずれかに○ 施設数には自施設を含む。										分娩の取扱		小数点以下第2位四捨五入			
1 有										1 取り扱っている	担当医師数(常勤換算)			人	
連携保険医療機関等の数 (施設)										2 取り扱っていない	担当助産師数(常勤換算)			人	
受け持つ在宅療養患者の数 (人)										院内助産所の有無		1 有	2 無		
2 無										(27) 放射線治療の実施状況		9月中の患者数	装置の台数		
放射線治療(体外照射)										1		人			
ガンマナイフ・サイバーナイフ(再掲)										2		人	台		
放射線治療(腔内・組織内照射)										3		人			
(25) 検査等の実施状況 *患者数には手術に伴うものを含む。										(28) 歯科設備		9月中の患者数			
骨塩定量測定 01 人										歯科診療を行っている場合には、各項目のいずれかに○		1 有 2 無			
気管支内視鏡検査* 02 人										歯科診療台		台数 (台)			
上部消化管内視鏡検査* 03 人										ポータブル歯科ユニット		1 有 2 無			
大腸内視鏡検査* 04 人															

(29) 従事者数		10月1日現在の数を記入してください。			
職 種	常 勤		非常勤(常勤換算)		
	「常勤」従事者の人数		「非常勤」従事者の常勤換算した人数 (小数点第2位四捨五入) ↓小数点		
01	医師				人
02	歯科医師				人
職 種	実人員		常勤換算		
	「常勤」・「非常勤」従事者の人数		「常勤」と「非常勤」従事者の常勤換算した人数 (小数点第2位四捨五入) ↓小数点		
03	薬剤師				人
04	保健師				人
05	助産師				人
06	看護師				人
07	准看護師				人
08	看護業務補助者				人
09	理学療法士				人
10	作業療法士				人
11	視能訓練士				人
12	言語聴覚士				人
13	義肢装具士				人
14	歯科衛生士				人
15	歯科技工士				人
16	診療放射線技師				人
17	診療エックス線技師				人
18	臨床検査技師				人
19	衛生検査技師				人
20	臨床工学技士				人
21	あん摩マッサージ指圧師				人
22	柔道整復師				人
23	管理栄養士				人
24	栄養士				人
25	精神保健福祉士				人
26	社会福祉士				人
27	介護福祉士				人
28	保育士				人
29	その他の技術員				人
30	医療社会事業従事者				人
31	事務職員				人
32	その他の職員				人

(注)

- 1) 一般診療所の本来業務に従事している人数のみを計上してください。
(老人ホーム等併設施設の職員は含みません。)
 - 2) 雇用形態にかかわらず、医療機関が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)のすべてを勤務している場合は「常勤」、勤務していない場合は「非常勤」としてください。
 - 3) 常勤換算については、下記の計算式により常勤換算数を計算し、それぞれの欄に記入してください。
小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上してください。
得られた結果が0.1に満たない場合は「0.1」と計上してください。
常勤換算は「0.1」「1.0」等「0」を省略せずに記入してください。
- $$\text{常勤換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務時間数(残業は除く)}}{\text{医療機関において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$$
- ※ 1週間の時間数が32時間を下回る場合は分母を32時間としてください。
- 常勤換算の詳細は「調査の手引き」を参照してください。
- 4) 子どもの患者に対するケアを行う保育士を記入してください。なお、院内保育所に勤務している保育士は含みません。

調査方法について	記入者
当調査は、政府統計共同利用システムを用いたオンライン調査の導入を検討しております。	(所属)
(1) 貴施設には、インターネットを使用できるパソコンはありますか。	(氏名)
<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
(2) 次のうち、どちらの調査方法を希望しますか。 いずれかに○	備 考
<input type="checkbox"/> 1 政府統計共同利用システムを用いたオンライン調査 <input type="checkbox"/> 2 紙の調査票による調査 (理由:)	

ご協力ありがとうございました



統計法に基づく
基幹統計調査

医療施設静態調査



政府統計

歯科診療所票

厚生労働省

(平成26年10月1日現在)

※ 整理番号																				
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※ 保健所 符号																				
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※ 市区町村 符号																				
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

注:※印の箇所は、記入しないでください。

(1) 施設の所在地	〒 TEL	(3) 休止・休診の状況
(2) 施設名		
		1 休止中
		2 1年以上休診中
		3 1年未満休診中

(4) 開設者 あてはまるものひとつに○		(8) 診療状況 (9月中)		
01 厚生労働省 02 独立行政法人国立病院機構 03 国立大学法人 04 独立行政法人労働者健康福祉機構 05 国立高度専門医療研究センター 06 独立行政法人地域医療機能推進機構 07 その他 08 都道府県 09 市町村 10 地方独立行政法人 11 日赤 12 済生会 13 北海道社会事業協会 14 厚生連 15 国民健康保険団体連合会 16 健康保険組合及びその連合会 17 共済組合及びその連合会 18 国民健康保険組合 19 公益法人 20 医療法人 21 私立学校法人 22 社会福祉法人 23 医療生協 24 会社 25 その他の法人 26 個人	国	外来患者延数	人	
			初診の患者の数(再掲)	人
	(9) 外来患者への処方数 9月中の延回数		院内処方数	回
			院外処方せん交付数	回
	(10) 保健事業 9月中に実施したものすべてに○		1 保健相談・指導	
			2 予防処置	
			3 自治体の委託検診	
			4 事業所等の委託検診	
			5 該当なし	
	(11) 救急医療体制 いずれかひとつに○		1 休日等歯科診療所	
			2 歯科在宅当番医制	
			3 していない	
(12) 表示診療時間の状況		夜間(深夜も含む)の救急対応 いずれかひとつに○		
		対応している		
		1 ほぼ毎日	2 ほぼ毎日以外	
		3 対応していない		
(5) 許可病床数		表示診療時間 通常診療している時間帯すべてに○をつけてください。		
床	曜日	午前	午後	
(6) 社会保険診療等の状況 いずれかに○	月曜日	1	2	
1 保険医療機関又は保険医	火曜日	1	2	
2 自由診療のみ	水曜日	1	2	
(7) 診療科目 あてはまるものすべてに○	木曜日	1	2	
1 歯科	金曜日	1	2	
2 矯正歯科	土曜日	1	2	
3 小児歯科	日曜日	1	2	
4 歯科口腔外科	休日	1	2	

(13) 技工物作成の委託の状況 各項目について、あてはまるものひとつに○				(22) 在宅医療サービスの実施状況				
国内で作成	1	2	3	訪問診療(居宅)	1	件		
国外で作成	1	2	3	訪問診療(施設)	2	件		
(14) 受動喫煙防止対策の状況 いずれかひとつに○				訪問歯科衛生指導	3	件		
1 敷地内を全面禁煙としている				居宅療養管理指導(歯科医師による)	4	件		
2 施設内を全面禁煙としている				居宅療養管理指導(歯科衛生士等による)	5	件		
3 喫煙場所を設置し、非喫煙場所に煙が流れ出ないよう措置している				介護予防居宅療養管理指導(歯科医師による)	6	件		
4 その他(1~3以外の措置を講じている)				介護予防居宅療養管理指導(歯科衛生士等による)	7	件		
5 何ら措置を講じていない				その他の在宅医療サービス	8	件		
(15) レセプト処理用コンピューターの導入状況				(23) 従事者数 10月1日現在の数を記入してください。				
1 導入している	導入予定時期	1 平成26年度	職種	常勤 「常勤」従事者の人数	非常勤(常勤換算) 「非常勤」従事者の常勤換算した人数 (小数点第2位四捨五入) 「0」「1」「0」等を省略せずに記入してください。	↓小数点		
2 今後導入する予定がある		2 平成27年度						
3 導入する予定なし		3 平成28年度						
		4 平成29年度以降						
(16) 診療録電子化(電子カルテ)の状況				01 歯科医師			人	
1 電子化している	電子化予定時期	1 平成26年度	02 医師				人	
2 今後電子化する予定がある		2 平成27年度	03 歯科衛生士				人	
3 電子化する予定なし		3 平成28年度	04 歯科技工士				人	
		4 平成29年度以降					人	
(17) 医療安全体制 各項目について、あてはまるものひとつに○				職種	実人員 「常勤」「非常勤」従事者の人数	常勤換算 「常勤」と「非常勤」従事者の常勤換算した人数 (小数点第2位四捨五入) 「0」「1」「0」等を省略せずに記入してください。	↓小数点	
責任者								
	歯科医師	歯科衛生士	その他				配置していない	
医療安全体制(全般)	1	2	3				4	
院内感染防止対策	1	2	3				4	
医療機器安全管理	1	2	3					
医薬品安全管理	1	2	3					
(18) 歯科設備 保有しているものすべてに○				05 薬剤師			人	
1 歯科診療台 (台)				06 看護師			人	
2 デンタルX線装置(アナログ)				07 准看護師			人	
3 デンタルX線装置(デジタル)				08 歯科業務補助者			人	
4 パノラマX線装置(アナログ)				09 事務職員			人	
5 パノラマX線装置(デジタル)				10 その他の職員			人	
6 ポータブル歯科ユニット								
7 オートクレープ								
8 吸入鎮静装置								
(19) 歯科技工室 いずれかに○				調査方法について				
1 有				当調査は、政府統計共同利用システムを用いたオンライン調査の導入を検討しております。				
2 無				(1) 貴施設には、インターネットを使用できるパソコンはありますか。				
				1 有				
				2 無				
(20) インプラント手術の実施状況 いずれかに○				(2) 次のうち、どちらの調査方法を希望しますか。 いずれかに○				
実施の有無に○をつけ、9月中の実施件数を記入してください。 9月中の実施件数がない場合は0件と記入してください。				1 政府統計共同利用システムを用いたオンライン調査				
1 実施している → 9月中の実施件数 (件)				2 紙の調査票による調査				
2 実施していない				→ (理由:)				
(21) 歯科用アマルガムの保有状況 いずれかに○				記入者				
保有の有無に○をつけ、9月中の使用件数を記入してください。 9月中の使用件数がない場合は0件と記入してください。				(所属)				
1 保有している → 9月中の使用件数 (件)				(氏名)				
2 保有していない				備考				

ご協力ありがとうございました

統 発 0710 第 5 号
平成 26 年 7 月 10 日

一般社団法人
日本病院会 会長 殿

厚生労働省大臣官房統計情報部長



平成 26 年 患者調査の協力依頼について

患者調査につきましては、かねてから多大なる御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

本調査は、医療施設を利用する患者について、その実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得るために、統計法（平成 19 年法律第 53 号）に基づく基幹統計調査として 3 年ごとに実施しております。

本年は別添「平成 26 年に実施する患者調査の概要」により実施することとしましたので、引き続き貴会の御協力をいただきたく、格段の御配慮をお願い申し上げます。

また、貴会から各都道府県支部等への周知及び協力依頼につきましても、あわせてお願い申し上げます。

<p>(6) 診療費等支払方法</p> <p>該当するものすべてに○印をつけてください。</p> <p>なお、介護保険サービス利用者で、医療保険等と公費負担医療を併用している場合は、それらの両方について選択してください。</p>	<p>1 自費診療 (保険外併用療養費を含む)</p> <p>2 医療保険等、公費負担医療</p> <p>3 介護保険 (介護扶助を含む)</p> <p>I (医療保険等)</p> <p>01 健康保険・各種共済組合(本人) 05 高齢者医療 (後期高齢者医療制度)</p> <p>02 健康保険・各種共済組合(家族) 06 労働災害・公務災害</p> <p>03 国民健康保険 07 自動車損害賠償保障法</p> <p>04 退職者医療 08 その他</p> <p>II (公費負担医療)</p> <p>09 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律</p> <p>10 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(措置入院)</p> <p>11 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 (育成医療、更生医療)</p> <p>12 生活保護法(医療扶助)</p> <p>13 その他の公費負担によるもの</p>
<p>(7) 病床の種別</p>	<p>1 精神病床 4 療養病床(医療保険適用病床)</p> <p>2 感染症病床 5 療養病床(介護保険適用病床)</p> <p>3 結核病床 6 一般病床</p>
<p>(8) 紹介の状況</p>	<p>1 病院から 2 一般診療所から 3 歯科診療所から</p> <p>4 介護老人保健施設から 5 介護老人福祉施設から 6 その他から</p> <p>7 紹介なし</p>
<p>(9) 来院時の状況</p>	<p>救急の受診</p> <p>1 通常の受診 2 救急車により搬送 3 徒歩や自家用車等による救急の受診</p> <p>(「2」又は「3」の場合は、どちらかに○印をつけてください。)</p> <p>1 診療時間内の受診 2 診療時間外の受診</p>
<p>(10) 入院の状況</p> <p>調査日現在の状況を選択してください。</p>	<p>1 生命の危険は少ないが入院治療を要する 4 検査入院</p> <p>2 生命の危険がある 5 その他</p> <p>3 受け入れ条件が整えば退院可能</p>

患者調査 病院外来(奇数)票



厚生労働省 政府統計

平成26年10月21日～23日(指定された1日)

記入上の注意

- ※印欄には、記入しないでください。
- 20～499床の病院については生年月日の末尾が1,3,5,7,9日の患者について作成してください。
- 500～599床の病院については生年月日の末尾が1,3,5,7日の患者について作成してください。
- 600床以上の病院については生年月日の末尾が3,5,7日の患者について作成してください。

※保健所符号	
施設番号	H-
患者番号	

(1) 性別	1 男 2 女	(2) 出生年月日	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年 月 日																	
(3) 患者の住所	1 当院と同じ都道府県内 2 当院とは別の都道府県 → <input type="text"/> 都道府県																				
(4) 外来の種別	初診	1 通院 2 往診																			
	再来	3 通院 4 往診 5 訪問診療 6 医師以外の訪問	前回診療(訪問)月日 平成 26 年 月 日																		
(5) 受療の状況	1 傷病の診断・治療 2 正常分娩(単胎自然分娩) 3 正常妊娠・産じよくの管理 4 健康者に対する検査、健康診断(査)・管理 5 予防接種 6 その他の保健サービス																				
(主傷病名については、発病の型(例:急性)、病因(例:病原体名)、部位(例:胃噴門部がん)、性状(例:病理組織型)等もできるだけ記入してください。) 「15 精神疾患」とは、以下の疾患をいいます。 ・アルツハイマー病を含む認知症 ・精神作用物質による精神及び行動の障害 ・統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 ・気分[感情]障害 ・神経症性障害 ・てんかん ・その他の精神及び行動の障害 (ただし「知的障害<精神遅滞>」は除きます。)	(1) 主傷病名																				
	<input type="text"/> (主傷病名が「慢性肝炎」、「肝硬変」又は「肝及び肝内胆管の悪性新生物」の場合は、該当するものに○印をつけてください。) <table border="1"> <tr> <td rowspan="4">肝疾患の状況</td> <td>1 B型肝炎ウイルス(HBV)陽性</td> </tr> <tr> <td>2 C型肝炎ウイルス(HCV)陽性</td> </tr> <tr> <td>3 B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(HCV)ともに陽性</td> </tr> <tr> <td>4 B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(HCV)ともに陰性</td> </tr> </table> (主傷病名が外傷(中毒を含む)の場合は、該当するものに○印をつけてください。) <table border="1"> <tr> <td rowspan="3">外傷の原因 (中毒を含む)</td> <td>不慮の事故</td> <td>故意又は不明</td> </tr> <tr> <td>1 自動車交通事故</td> <td>4 スポーツ中の事故</td> <td>7 自傷</td> </tr> <tr> <td>2 自転車交通事故</td> <td>5 転倒・転落</td> <td>8 他傷</td> </tr> <tr> <td>3 その他の交通事故</td> <td>6 1～5以外の原因による不慮の事故</td> <td>9 不明</td> </tr> </table>				肝疾患の状況	1 B型肝炎ウイルス(HBV)陽性	2 C型肝炎ウイルス(HCV)陽性	3 B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(HCV)ともに陽性	4 B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(HCV)ともに陰性	外傷の原因 (中毒を含む)	不慮の事故	故意又は不明	1 自動車交通事故	4 スポーツ中の事故	7 自傷	2 自転車交通事故	5 転倒・転落	8 他傷	3 その他の交通事故	6 1～5以外の原因による不慮の事故	9 不明
肝疾患の状況	1 B型肝炎ウイルス(HBV)陽性																				
	2 C型肝炎ウイルス(HCV)陽性																				
	3 B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(HCV)ともに陽性																				
	4 B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(HCV)ともに陰性																				
外傷の原因 (中毒を含む)	不慮の事故	故意又は不明																			
	1 自動車交通事故	4 スポーツ中の事故	7 自傷																		
	2 自転車交通事故	5 転倒・転落	8 他傷																		
3 その他の交通事故	6 1～5以外の原因による不慮の事故	9 不明																			
(2) 副傷病名(該当するものすべてに○印をつけてください。)																					
<table border="1"> <tr> <td>01 副傷病なし</td> <td>07 肥満(症)</td> <td>12 閉塞性末梢動脈疾患</td> </tr> <tr> <td>02 糖尿病(合併症を伴わないもの)</td> <td>08 脂質異常症 (高コレステロール血症等)</td> <td>13 大動脈疾患 (大動脈解離、大動脈瘤)</td> </tr> <tr> <td>03 糖尿病(性)腎症</td> <td>09 高血圧(症)</td> <td>14 慢性腎不全(慢性腎臓病)</td> </tr> <tr> <td>04 糖尿病(性)眼合併症</td> <td>10 虚血性心疾患</td> <td>15 精神疾患</td> </tr> <tr> <td>05 糖尿病(性)神経障害</td> <td>11 脳卒中</td> <td>16 その他の疾患</td> </tr> <tr> <td>06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				01 副傷病なし	07 肥満(症)	12 閉塞性末梢動脈疾患	02 糖尿病(合併症を伴わないもの)	08 脂質異常症 (高コレステロール血症等)	13 大動脈疾患 (大動脈解離、大動脈瘤)	03 糖尿病(性)腎症	09 高血圧(症)	14 慢性腎不全(慢性腎臓病)	04 糖尿病(性)眼合併症	10 虚血性心疾患	15 精神疾患	05 糖尿病(性)神経障害	11 脳卒中	16 その他の疾患	06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病		
01 副傷病なし	07 肥満(症)	12 閉塞性末梢動脈疾患																			
02 糖尿病(合併症を伴わないもの)	08 脂質異常症 (高コレステロール血症等)	13 大動脈疾患 (大動脈解離、大動脈瘤)																			
03 糖尿病(性)腎症	09 高血圧(症)	14 慢性腎不全(慢性腎臓病)																			
04 糖尿病(性)眼合併症	10 虚血性心疾患	15 精神疾患																			
05 糖尿病(性)神経障害	11 脳卒中	16 その他の疾患																			
06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病																					

裏面に続きます。 ↓



統計法に基づく国の基幹統計調査です。
調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

患者調査

病院(偶数)票



厚生労働省 政府統計

※保健所符号	
施設番号	H-
調査票番号	

記入上の注意

平成26年10月21日～23日 (指定された1日)

- ※印欄には、記入しないでください。
- 20～499床の病院については生年月日の末尾が0、2、4、6、8日の患者について作成してください。
- 500～599床の病院については生年月日の末尾が0、2、4、6、8、9日の患者について作成してください。
- 600床以上の病院については生年月日の末尾が0、1、2、4、6、8、9日の患者について作成してください。

どちらかに○をつけてください

1 入院	2 外来
------	------

患者番号	性別		出生年				月	日	
	1 男	2 女	1 平成	2 昭和	3 大正	4 明治			
1	1 男	2 女	1 平成	2 昭和	3 大正	4 明治	年	月	日
2	1 男	2 女	1 平成	2 昭和	3 大正	4 明治	年	月	日
3	1 男	2 女	1 平成	2 昭和	3 大正	4 明治	年	月	日
4	1 男	2 女	1 平成	2 昭和	3 大正	4 明治	年	月	日
5	1 男	2 女	1 平成	2 昭和	3 大正	4 明治	年	月	日
6	1 男	2 女	1 平成	2 昭和	3 大正	4 明治	年	月	日
7	1 男	2 女	1 平成	2 昭和	3 大正	4 明治	年	月	日
8	1 男	2 女	1 平成	2 昭和	3 大正	4 明治	年	月	日
9	1 男	2 女	1 平成	2 昭和	3 大正	4 明治	年	月	日
10	1 男	2 女	1 平成	2 昭和	3 大正	4 明治	年	月	日
11	1 男	2 女	1 平成	2 昭和	3 大正	4 明治	年	月	日
12	1 男	2 女	1 平成	2 昭和	3 大正	4 明治	年	月	日
13	1 男	2 女	1 平成	2 昭和	3 大正	4 明治	年	月	日
14	1 男	2 女	1 平成	2 昭和	3 大正	4 明治	年	月	日
15	1 男	2 女	1 平成	2 昭和	3 大正	4 明治	年	月	日
16	1 男	2 女	1 平成	2 昭和	3 大正	4 明治	年	月	日
17	1 男	2 女	1 平成	2 昭和	3 大正	4 明治	年	月	日
18	1 男	2 女	1 平成	2 昭和	3 大正	4 明治	年	月	日
19	1 男	2 女	1 平成	2 昭和	3 大正	4 明治	年	月	日
20	1 男	2 女	1 平成	2 昭和	3 大正	4 明治	年	月	日

この調査票に記入した患者数	人
---------------	---



統計法に基づく国の基幹統計調査です。
調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

患者調査

一般診療所票



厚生労働省 政府統計

平成26年10月21・22・24日（指定された1日）

記入上の注意

※印欄には、記入しないでください。

※保健所符号	
施設番号	C-
患者番号	

(1) 性別	1 男 2 女	(2) 出生年月日	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年 月 日														
(3) 患者の住所	1 当院と同じ都道府県内 2 当院とは別の都道府県 → <input type="text"/> 都道府県																	
(4) 入院・外来の種類等	入院	入院年月日 1 平成 年 月 日 2 昭和																
	外来	1 通院 2 往診 3 通院 5 訪問診療 4 往診 6 医師以外の訪問																
(5) 受療の状況	1 傷病の診断・治療 2 正常分娩（単胎自然分娩） 3 正常妊娠・産じよくの管理 4 健康者に対する検査、健康診断（査）・管理 5 予防接種 6 その他の保健サービス																	
主傷病名については、発病の型（例：急性）、病因（例：病原体名）、部位（例：胃噴門部が）、性状（例：病理組織型）等もできるだけ記入してください。 「15 精神疾患」とは、以下の疾患をいいます。 ・アルツハイマー病を含む認知症 ・精神作用物質による精神及び行動の障害 ・統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 ・気分[感情]障害 ・神経症性障害 ・てんかん ・その他の精神及び行動の障害 （ただし「知的障害<精神遅滞>」は除きます。）	(1) 主傷病名																	
	<input type="text"/> 〔主傷病名が「慢性肝炎」、「肝硬変」又は「肝及び肝内胆管の悪性新生物」の場合は、該当するものに○印をつけてください。〕 <table border="1"> <tr> <td rowspan="4">肝疾患の状況</td> <td>1 B型肝炎ウイルス(HBV)陽性</td> </tr> <tr> <td>2 C型肝炎ウイルス(HCV)陽性</td> </tr> <tr> <td>3 B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(HCV)ともに陽性</td> </tr> <tr> <td>4 B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(HCV)ともに陰性</td> </tr> </table> 〔主傷病名が外傷(中毒を含む)の場合は、該当するものに○印をつけてください。〕 <table border="1"> <tr> <td rowspan="3">外傷の原因 (中毒を含む)</td> <td>不慮の事故</td> <td>故意又は不明</td> </tr> <tr> <td>1 自動車交通事故 4 スポーツ中の事故</td> <td>7 自傷</td> </tr> <tr> <td>2 自転車交通事故 5 転倒・転落</td> <td>8 他傷</td> </tr> <tr> <td>3 その他の交通事故 6 1～5以外の原因による不慮の事故</td> <td>9 不明</td> <td></td> </tr> </table>				肝疾患の状況	1 B型肝炎ウイルス(HBV)陽性	2 C型肝炎ウイルス(HCV)陽性	3 B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(HCV)ともに陽性	4 B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(HCV)ともに陰性	外傷の原因 (中毒を含む)	不慮の事故	故意又は不明	1 自動車交通事故 4 スポーツ中の事故	7 自傷	2 自転車交通事故 5 転倒・転落	8 他傷	3 その他の交通事故 6 1～5以外の原因による不慮の事故	9 不明
肝疾患の状況	1 B型肝炎ウイルス(HBV)陽性																	
	2 C型肝炎ウイルス(HCV)陽性																	
	3 B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(HCV)ともに陽性																	
	4 B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(HCV)ともに陰性																	
外傷の原因 (中毒を含む)	不慮の事故	故意又は不明																
	1 自動車交通事故 4 スポーツ中の事故	7 自傷																
	2 自転車交通事故 5 転倒・転落	8 他傷																
3 その他の交通事故 6 1～5以外の原因による不慮の事故	9 不明																	
(2) 副傷病名(該当するものすべてに○印をつけてください。)																		
<table border="1"> <tr> <td>01 副傷病なし</td> <td>07 肥満(症)</td> <td>12 閉塞性末梢動脈疾患</td> </tr> <tr> <td>02 糖尿病(合併症を伴わないもの)</td> <td>08 脂質異常症 (高コレステロール血症等)</td> <td>13 大動脈疾患 (大動脈解離、大動脈瘤)</td> </tr> <tr> <td>03 糖尿病(性)腎症</td> <td>09 高血圧(症)</td> <td>14 慢性腎不全(慢性腎臓病)</td> </tr> <tr> <td>04 糖尿病(性)眼合併症</td> <td>10 虚血性心疾患</td> <td>15 精神疾患</td> </tr> <tr> <td>05 糖尿病(性)神経障害</td> <td>11 脳卒中</td> <td>16 その他の疾患</td> </tr> </table>				01 副傷病なし	07 肥満(症)	12 閉塞性末梢動脈疾患	02 糖尿病(合併症を伴わないもの)	08 脂質異常症 (高コレステロール血症等)	13 大動脈疾患 (大動脈解離、大動脈瘤)	03 糖尿病(性)腎症	09 高血圧(症)	14 慢性腎不全(慢性腎臓病)	04 糖尿病(性)眼合併症	10 虚血性心疾患	15 精神疾患	05 糖尿病(性)神経障害	11 脳卒中	16 その他の疾患
01 副傷病なし	07 肥満(症)	12 閉塞性末梢動脈疾患																
02 糖尿病(合併症を伴わないもの)	08 脂質異常症 (高コレステロール血症等)	13 大動脈疾患 (大動脈解離、大動脈瘤)																
03 糖尿病(性)腎症	09 高血圧(症)	14 慢性腎不全(慢性腎臓病)																
04 糖尿病(性)眼合併症	10 虚血性心疾患	15 精神疾患																
05 糖尿病(性)神経障害	11 脳卒中	16 その他の疾患																

裏面に続きます。





統計法に基づく国の基幹統計調査です。
調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

患者調査



厚生労働省 政府統計

歯科診療所票

記入上の注意

※印欄には、記入しないでください。

平成26年10月21・22・24日（指定された1日）

※保健所符号	
施設番号	D-
患者番号	

(1) 性別	1 男 2 女	(2) 出生年月日	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年 月 日																					
(3) 患者の住所	1 当院と同じ都道府県内 2 当院とは別の都道府県 → <input type="text"/> 都道府県																								
(4) 外来の種別	初診	1 通院 2 訪問診療	前回診療（訪問）月日 平成 26 年 月 日																						
	再来	3 通院 4 訪問診療 5 歯科医師以外の訪問																							
(5) 傷病名	傷病名（下記の傷病名から、該当するもの1つに○印をつけてください。） <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 01 う蝕症(C) 02 歯髄炎(Pul)、歯髄壊疽(Pu壊疽)、歯髄壊死(Pu壊死) 03 歯根膜炎(Per) 04 歯槽膿瘍(AA)、歯根嚢胞(WZ) 05 歯肉炎(G) 06 慢性歯周炎(P) 07 歯肉膿瘍(GA)、その他の歯周疾患 08 智歯周囲炎(Perico) 09 その他の歯及び歯の支持組織の障害 10 じょく瘡性潰瘍(Dul)、口内炎(Stom)等 11 その他の顎及び口腔の疾患 12 歯の補てつ(冠) 13 歯の欠損補てつ(ブリッジ、有床義歯、インプラント) 14 歯科矯正 15 外因による損傷 16 検査・健康診断(査)及びその他の保健医療サービス </div>																								
(6) 診療費等支払方法	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 200px;"> 該当するものすべてに○印をつけてください。 なお、介護保険サービス利用者で、医療保険等と公費負担医療を併用している場合は、それらの両方について選択してください。 </div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; vertical-align: top;"> 1 自費診療 (保険外併用療養費を含む) </td> <td style="width: 10%; text-align: center;">→</td> <td style="width: 60%;"> I (医療保険等) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">01 健康保険・各種共済組合(本人)</td> <td style="width: 50%;">05 高齢者医療 (後期高齢者医療制度)</td> </tr> <tr> <td>02 健康保険・各種共済組合(家族)</td> <td>06 労働災害・公務災害</td> </tr> <tr> <td>03 国民健康保険</td> <td>07 自動車損害賠償保障法</td> </tr> <tr> <td>04 退職者医療</td> <td>08 その他</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> 2 医療保険等、公費負担医療 </td> <td style="text-align: center;">→</td> <td> II (公費負担医療) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">09 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律</td> <td style="width: 50%;">10 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 (育成医療、更生医療、精神通院医療)</td> </tr> <tr> <td>11 生活保護法(医療扶助)</td> <td>12 その他の公費負担によるもの</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> 3 介護保険 (介護扶助を含む) </td> <td style="text-align: center;">→</td> <td></td> </tr> </table>				1 自費診療 (保険外併用療養費を含む)	→	I (医療保険等) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">01 健康保険・各種共済組合(本人)</td> <td style="width: 50%;">05 高齢者医療 (後期高齢者医療制度)</td> </tr> <tr> <td>02 健康保険・各種共済組合(家族)</td> <td>06 労働災害・公務災害</td> </tr> <tr> <td>03 国民健康保険</td> <td>07 自動車損害賠償保障法</td> </tr> <tr> <td>04 退職者医療</td> <td>08 その他</td> </tr> </table>	01 健康保険・各種共済組合(本人)	05 高齢者医療 (後期高齢者医療制度)	02 健康保険・各種共済組合(家族)	06 労働災害・公務災害	03 国民健康保険	07 自動車損害賠償保障法	04 退職者医療	08 その他	2 医療保険等、公費負担医療	→	II (公費負担医療) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">09 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律</td> <td style="width: 50%;">10 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 (育成医療、更生医療、精神通院医療)</td> </tr> <tr> <td>11 生活保護法(医療扶助)</td> <td>12 その他の公費負担によるもの</td> </tr> </table>	09 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	10 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 (育成医療、更生医療、精神通院医療)	11 生活保護法(医療扶助)	12 その他の公費負担によるもの	3 介護保険 (介護扶助を含む)	→	
1 自費診療 (保険外併用療養費を含む)	→	I (医療保険等) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">01 健康保険・各種共済組合(本人)</td> <td style="width: 50%;">05 高齢者医療 (後期高齢者医療制度)</td> </tr> <tr> <td>02 健康保険・各種共済組合(家族)</td> <td>06 労働災害・公務災害</td> </tr> <tr> <td>03 国民健康保険</td> <td>07 自動車損害賠償保障法</td> </tr> <tr> <td>04 退職者医療</td> <td>08 その他</td> </tr> </table>	01 健康保険・各種共済組合(本人)	05 高齢者医療 (後期高齢者医療制度)	02 健康保険・各種共済組合(家族)	06 労働災害・公務災害	03 国民健康保険	07 自動車損害賠償保障法	04 退職者医療	08 その他															
01 健康保険・各種共済組合(本人)	05 高齢者医療 (後期高齢者医療制度)																								
02 健康保険・各種共済組合(家族)	06 労働災害・公務災害																								
03 国民健康保険	07 自動車損害賠償保障法																								
04 退職者医療	08 その他																								
2 医療保険等、公費負担医療	→	II (公費負担医療) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">09 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律</td> <td style="width: 50%;">10 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 (育成医療、更生医療、精神通院医療)</td> </tr> <tr> <td>11 生活保護法(医療扶助)</td> <td>12 その他の公費負担によるもの</td> </tr> </table>	09 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	10 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 (育成医療、更生医療、精神通院医療)	11 生活保護法(医療扶助)	12 その他の公費負担によるもの																			
09 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	10 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 (育成医療、更生医療、精神通院医療)																								
11 生活保護法(医療扶助)	12 その他の公費負担によるもの																								
3 介護保険 (介護扶助を含む)	→																								

<p>(8) 診療費等支払方法</p> <p>該当するものすべてに○印をつけてください。</p> <p>なお、介護保険サービス利用者で、医療保険等と公費負担医療を併用している場合は、それらの両方について選択してください。</p>	<table border="0"> <tr> <td>1 自費診療 (保険外併用療養費を含む)</td> <td>→ I (医療保険等)</td> <td>01 健康保険・各種共済組合(本人)</td> <td>05 高齢者医療 (後期高齢者医療制度)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>02 健康保険・各種共済組合(家族)</td> <td>06 労働災害・公務災害</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>03 国民健康保険</td> <td>07 自動車損害賠償保障法</td> </tr> <tr> <td>2 医療保険等、 公費負担医療</td> <td></td> <td>04 退職者医療</td> <td>08 その他</td> </tr> <tr> <td></td> <td>→ II (公費負担医療)</td> <td>09 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>10 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(措置入院)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>11 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 (育成医療、更生医療)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 介護保険 (介護扶助を含む)</td> <td></td> <td>12 生活保護法(医療扶助)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>13 その他の公費負担によるもの</td> <td></td> </tr> </table>	1 自費診療 (保険外併用療養費を含む)	→ I (医療保険等)	01 健康保険・各種共済組合(本人)	05 高齢者医療 (後期高齢者医療制度)			02 健康保険・各種共済組合(家族)	06 労働災害・公務災害			03 国民健康保険	07 自動車損害賠償保障法	2 医療保険等、 公費負担医療		04 退職者医療	08 その他		→ II (公費負担医療)	09 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律				10 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(措置入院)				11 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 (育成医療、更生医療)		3 介護保険 (介護扶助を含む)		12 生活保護法(医療扶助)				13 その他の公費負担によるもの	
1 自費診療 (保険外併用療養費を含む)	→ I (医療保険等)	01 健康保険・各種共済組合(本人)	05 高齢者医療 (後期高齢者医療制度)																																		
		02 健康保険・各種共済組合(家族)	06 労働災害・公務災害																																		
		03 国民健康保険	07 自動車損害賠償保障法																																		
2 医療保険等、 公費負担医療		04 退職者医療	08 その他																																		
	→ II (公費負担医療)	09 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律																																			
		10 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(措置入院)																																			
		11 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 (育成医療、更生医療)																																			
3 介護保険 (介護扶助を含む)		12 生活保護法(医療扶助)																																			
		13 その他の公費負担によるもの																																			
<p>(9) 病床の種別</p>	<table border="0"> <tr> <td>1 精神病床</td> <td>4 療養病床(医療保険適用病床)</td> </tr> <tr> <td>2 感染症病床</td> <td>5 療養病床(介護保険適用病床)</td> </tr> <tr> <td>3 結核病床</td> <td>6 一般病床</td> </tr> </table>	1 精神病床	4 療養病床(医療保険適用病床)	2 感染症病床	5 療養病床(介護保険適用病床)	3 結核病床	6 一般病床																														
1 精神病床	4 療養病床(医療保険適用病床)																																				
2 感染症病床	5 療養病床(介護保険適用病床)																																				
3 結核病床	6 一般病床																																				
<p>(10) 入院前の場所</p>	<p>家庭</p> <p>[1 当院に通院 2 他の病院・診療所に通院 3 在宅医療(訪問診療・訪問看護等) 4 その他]</p> <p>他の病院・診療所に入院</p> <p>[5 地域医療支援病院・特定機能病院 6 その他の病院 7 診療所]</p> <p>8 介護老人保健施設に入所 9 介護老人福祉施設に入所</p> <p>10 社会福祉施設に入所 11 その他(新生児・不明等)</p> <p>↓</p> <p>(「5」～「10」の場合は、その所在地について記入してください。)</p> <p>1 当院と同じ市区町村内</p> <p>2 当院とは別の市区町村 → <input type="text"/> 都道府県 <input type="text"/> 市郡 <input type="text"/> 区町村</p>																																				
<p>(11) 来院時の状況</p>	<p>救急の受診</p> <p>1 通常の受診</p> <p>[2 救急車により搬送 3 徒歩や自家用車等による救急の受診]</p> <p>↓</p> <p>(「2」又は「3」の場合は、どちらかに○印をつけてください。)</p> <p>1 診療時間内の受診 2 診療時間外の受診</p>																																				
<p>(12) 手術の有無</p>	<table border="0"> <tr> <td>1 有</td> <td>→ 手術日</td> <td>平成</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>2 無</td> <td>→ 手術名 いずれか1つに○をする</td> <td>1 開頭手術</td> <td>4 筋骨格系手術(四肢体幹)</td> <td>7 その他の内視鏡下手術</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>2 開胸手術</td> <td>5 腹腔鏡下手術</td> <td>8 経皮的血管内手術</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>3 開腹手術</td> <td>6 胸腔鏡下手術</td> <td>9 その他</td> <td></td> </tr> </table>	1 有	→ 手術日	平成	年	月	日	2 無	→ 手術名 いずれか1つに○をする	1 開頭手術	4 筋骨格系手術(四肢体幹)	7 その他の内視鏡下手術				2 開胸手術	5 腹腔鏡下手術	8 経皮的血管内手術				3 開腹手術	6 胸腔鏡下手術	9 その他													
1 有	→ 手術日	平成	年	月	日																																
2 無	→ 手術名 いずれか1つに○をする	1 開頭手術	4 筋骨格系手術(四肢体幹)	7 その他の内視鏡下手術																																	
		2 開胸手術	5 腹腔鏡下手術	8 経皮的血管内手術																																	
		3 開腹手術	6 胸腔鏡下手術	9 その他																																	
<p>(13) 転帰</p>	<p>1 治癒 2 軽快 3 不変 4 悪化 5 死亡 6 その他</p>																																				
<p>(14) 退院後の行き先</p> <p>(13) 転帰で「5 死亡」の場合は記入の必要はありません。</p>	<p>家庭</p> <p>[1 当院に通院 2 他の病院・診療所に通院 3 在宅医療(訪問診療・訪問看護等) 4 その他]</p> <p>他の病院・診療所に入院</p> <p>[5 地域医療支援病院・特定機能病院 6 その他の病院 7 診療所]</p> <p>8 介護老人保健施設に入所 9 介護老人福祉施設に入所</p> <p>10 社会福祉施設に入所 11 その他(不明等)</p> <p>↓</p> <p>(「5」～「10」の場合は、その所在地について記入してください。)</p> <p>1 当院と同じ市区町村内</p> <p>2 当院とは別の市区町村 → <input type="text"/> 都道府県 <input type="text"/> 市郡 <input type="text"/> 区町村</p>																																				



統計法に基づく国の基幹統計調査です。
調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

患者調査 一般診療所退院票

厚生労働省 政府統計



平成26年9月1日～30日

記入上の注意

※印欄には、記入しないでください。

※保健所符号	
施設番号	C-
患者番号	

(1) 性別	1 男 2 女	(2) 出生年月日	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年 月 日																	
(3) 患者の住所	1 当院と同じ都道府県内 2 当院とは別の都道府県 → <input type="text"/> 都道府県																				
(4) 過去の入院の有無	1 有 → 退院年月日 平成 年 月 日 2 無 (過去の入院とは、主傷病(※)に関連した貴院における入院であって、退院日が「(5)入院年月日」から遡って過去30日以内の場合に限ります。(退院年が平成の場合のみ。) (※)主傷病とは、「(7)受療の状況」の「(1)主傷病名」に記載する疾患をいいます。																				
(5) 入院年月日	1 平成 年 月 日 2 昭和																				
(6) 退院年月日	平成 26 年 9 月 日																				
(7) 受療の状況	1 傷病の診断・治療 2 正常分娩(単胎自然分娩) 3 正常妊娠・産じよくの管理 4 健康者に対する検査、健康診断(査)・管理 5 その他の保健サービス																				
(主傷病名については、発病の型(例:急性)、病因(例:病原体名)、部位(例:胃噴門部がん)、性状(例:病理組織型)等もできるだけ記入してください。) 「15 精神疾患」とは、以下の疾患をいいます。 ・アルツハイマー病を含む認知症 ・精神作用物質による精神及び行動の障害 ・統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 ・気分[感情]障害 ・神経症性障害 ・てんかん ・その他の精神及び行動の障害 (ただし「知的障害<精神遅滞>」は除きます。)	(1) 主傷病名 <input type="text"/> (主傷病名が「慢性肝炎」、「肝硬変」又は「肝及び肝内胆管の悪性新生物」の場合は、該当するものに○印をつけてください。) <table border="1"> <tr> <td rowspan="4">肝疾患の状況</td> <td>1 B型肝炎ウイルス(HBV)陽性</td> </tr> <tr> <td>2 C型肝炎ウイルス(HCV)陽性</td> </tr> <tr> <td>3 B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(HCV)ともに陽性</td> </tr> <tr> <td>4 B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(HCV)ともに陰性</td> </tr> </table> (主傷病名が外傷(中毒を含む)の場合は、該当するものに○印をつけてください。) <table border="1"> <tr> <td rowspan="3">外傷の原因 (中毒を含む)</td> <td>不慮の事故</td> <td>故意又は不明</td> </tr> <tr> <td>1 自動車交通事故</td> <td>4 スポーツ中の事故</td> <td rowspan="3">7 自傷</td> </tr> <tr> <td>2 自転車交通事故</td> <td>5 転倒・転落</td> <td rowspan="2">8 他傷</td> </tr> <tr> <td>3 その他の交通事故</td> <td>6 1～5以外の原因による不慮の事故</td> <td>9 不明</td> </tr> </table>				肝疾患の状況	1 B型肝炎ウイルス(HBV)陽性	2 C型肝炎ウイルス(HCV)陽性	3 B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(HCV)ともに陽性	4 B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(HCV)ともに陰性	外傷の原因 (中毒を含む)	不慮の事故	故意又は不明	1 自動車交通事故	4 スポーツ中の事故	7 自傷	2 自転車交通事故	5 転倒・転落	8 他傷	3 その他の交通事故	6 1～5以外の原因による不慮の事故	9 不明
	肝疾患の状況	1 B型肝炎ウイルス(HBV)陽性																			
2 C型肝炎ウイルス(HCV)陽性																					
3 B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(HCV)ともに陽性																					
4 B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(HCV)ともに陰性																					
外傷の原因 (中毒を含む)	不慮の事故	故意又は不明																			
	1 自動車交通事故	4 スポーツ中の事故	7 自傷																		
	2 自転車交通事故	5 転倒・転落		8 他傷																	
3 その他の交通事故	6 1～5以外の原因による不慮の事故	9 不明																			
(2) 副傷病名(該当するものすべてに○印をつけてください。) <table border="1"> <tr> <td>01 副傷病なし</td> <td>07 肥満(症)</td> <td>12 閉塞性末梢動脈疾患</td> </tr> <tr> <td>02 糖尿病(合併症を伴わないもの)</td> <td>08 脂質異常症 (高コレステロール血症等)</td> <td>13 大動脈疾患 (大動脈解離、大動脈瘤)</td> </tr> <tr> <td>03 糖尿病(性)腎症</td> <td>09 高血圧(症)</td> <td>14 慢性腎不全(慢性腎臓病)</td> </tr> <tr> <td>04 糖尿病(性)眼合併症</td> <td>10 虚血性心疾患</td> <td>15 精神疾患</td> </tr> <tr> <td>05 糖尿病(性)神経障害</td> <td>11 脳卒中</td> <td>16 その他の疾患</td> </tr> </table>				01 副傷病なし	07 肥満(症)	12 閉塞性末梢動脈疾患	02 糖尿病(合併症を伴わないもの)	08 脂質異常症 (高コレステロール血症等)	13 大動脈疾患 (大動脈解離、大動脈瘤)	03 糖尿病(性)腎症	09 高血圧(症)	14 慢性腎不全(慢性腎臓病)	04 糖尿病(性)眼合併症	10 虚血性心疾患	15 精神疾患	05 糖尿病(性)神経障害	11 脳卒中	16 その他の疾患			
01 副傷病なし	07 肥満(症)	12 閉塞性末梢動脈疾患																			
02 糖尿病(合併症を伴わないもの)	08 脂質異常症 (高コレステロール血症等)	13 大動脈疾患 (大動脈解離、大動脈瘤)																			
03 糖尿病(性)腎症	09 高血圧(症)	14 慢性腎不全(慢性腎臓病)																			
04 糖尿病(性)眼合併症	10 虚血性心疾患	15 精神疾患																			
05 糖尿病(性)神経障害	11 脳卒中	16 その他の疾患																			

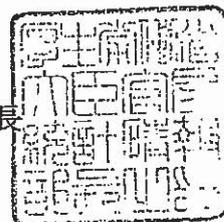
裏面に続きます。↓

<p>(8) 診療費等支払方法</p> <p>〔該当するものすべてに○印をつけてください。〕</p> <p>なお、介護保険サービス利用者で、医療保険等と公費負担医療を併用している場合は、それらの両方について選択してください。</p>	<table border="0"> <tr> <td>1 自費診療 (保険外併用療養費を含む)</td> <td rowspan="2">I (医療保険等)</td> <td>01 健康保険・各種共済組合(本人)</td> <td>05 高齢者医療 (後期高齢者医療制度)</td> </tr> <tr> <td>2 医療保険等、公費負担医療</td> <td>02 健康保険・各種共済組合(家族)</td> <td>06 労働災害・公務災害</td> </tr> <tr> <td>3 介護保険 (介護扶助を含む)</td> <td rowspan="4">II (公費負担医療)</td> <td>03 国民健康保険</td> <td>07 自動車損害賠償保障法</td> </tr> <tr> <td></td> <td>04 退職者医療</td> <td>08 その他</td> </tr> <tr> <td></td> <td>09 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>10 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 (育成医療、更生医療)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>11 生活保護法(医療扶助)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>12 その他の公費負担によるもの</td> <td></td> </tr> </table>	1 自費診療 (保険外併用療養費を含む)	I (医療保険等)	01 健康保険・各種共済組合(本人)	05 高齢者医療 (後期高齢者医療制度)	2 医療保険等、公費負担医療	02 健康保険・各種共済組合(家族)	06 労働災害・公務災害	3 介護保険 (介護扶助を含む)	II (公費負担医療)	03 国民健康保険	07 自動車損害賠償保障法		04 退職者医療	08 その他		09 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律			10 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 (育成医療、更生医療)				11 生活保護法(医療扶助)				12 その他の公費負担によるもの	
1 自費診療 (保険外併用療養費を含む)	I (医療保険等)	01 健康保険・各種共済組合(本人)		05 高齢者医療 (後期高齢者医療制度)																									
2 医療保険等、公費負担医療		02 健康保険・各種共済組合(家族)	06 労働災害・公務災害																										
3 介護保険 (介護扶助を含む)	II (公費負担医療)	03 国民健康保険	07 自動車損害賠償保障法																										
		04 退職者医療	08 その他																										
		09 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律																											
		10 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 (育成医療、更生医療)																											
		11 生活保護法(医療扶助)																											
		12 その他の公費負担によるもの																											
<p>(9) 病床の種別</p>	<p>1 療養病床(医療保険適用病床) 2 療養病床(介護保険適用病床) 3 一般病床</p>																												
<p>(10) 入院前の場所</p>	<p>家庭</p> <p>〔 1 当院に通院 2 他の病院・診療所に通院 3 在宅医療(訪問診療・訪問看護等) 4 その他 〕</p> <p>他の病院・診療所に入院</p> <p>〔 5 地域医療支援病院・特定機能病院 6 その他の病院 7 診療所 〕</p> <p>8 介護老人保健施設に入所 9 介護老人福祉施設に入所</p> <p>10 社会福祉施設に入所 11 その他(新生児・不明等)</p>																												
<p>(11) 来院時の状況</p>	<p>救急の受診</p> <p>1 通常の受診</p> <p>〔 2 救急車により搬送 3 徒歩や自家用車等による救急の受診 〕</p> <p>↓ (「2」又は「3」の場合は、どちらかに○印をつけてください。)</p> <p>1 診療時間内の受診 2 診療時間外の受診</p>																												
<p>(12) 手術の有無</p>	<table border="0"> <tr> <td>1 有</td> <td>手術日</td> <td>平成 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>2 無</td> <td>手術名 いずれか 1つに○ をする</td> <td> 1 開頭手術 4 筋骨格系手術(四肢体幹) 7 その他の内視鏡下手術 2 開胸手術 5 腹腔鏡下手術 8 経皮的血管内手術 3 開腹手術 6 胸腔鏡下手術 9 その他 </td> </tr> </table>	1 有	手術日	平成 年 月 日	2 無	手術名 いずれか 1つに○ をする	1 開頭手術 4 筋骨格系手術(四肢体幹) 7 その他の内視鏡下手術 2 開胸手術 5 腹腔鏡下手術 8 経皮的血管内手術 3 開腹手術 6 胸腔鏡下手術 9 その他																						
1 有	手術日	平成 年 月 日																											
2 無	手術名 いずれか 1つに○ をする	1 開頭手術 4 筋骨格系手術(四肢体幹) 7 その他の内視鏡下手術 2 開胸手術 5 腹腔鏡下手術 8 経皮的血管内手術 3 開腹手術 6 胸腔鏡下手術 9 その他																											
<p>(13) 転帰</p>	<p>1 治癒 2 軽快 3 不変 4 悪化 5 死亡 6 その他</p>																												
<p>(14) 退院後の行き先</p> <p>〔(13)転帰で「5 死亡」の場合は記入の必要はありません。〕</p>	<p>家庭</p> <p>〔 1 当院に通院 2 他の病院・診療所に通院 3 在宅医療(訪問診療・訪問看護等) 4 その他 〕</p> <p>他の病院・診療所に入院</p> <p>〔 5 地域医療支援病院・特定機能病院 6 その他の病院 7 診療所 〕</p> <p>8 介護老人保健施設に入所 9 介護老人福祉施設に入所</p> <p>10 社会福祉施設に入所 11 その他(不明等)</p>																												

統発 0710 第 7 号
平成 26 年 7 月 10 日

一般社団法人
日本病院会 会長 殿

厚生労働省大臣官房統計情報部長



平成 26 年受療行動調査の協力依頼について

受療行動調査につきましては、かねてから多大なる御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

本調査は、全国の医療施設を利用する患者について、受療の状況や受けた医療に対する満足度等を調査することにより、患者の医療に対する認識や行動を明らかにし、今後の医療行政の基礎資料を得るために 3 年ごとに実施しております。

本年は別添「平成 26 年受療行動調査の概要」により実施することとしましたので、引き続き貴会の御協力をいただきたく、格段の御配慮をお願い申し上げます。

また、貴会から各都道府県支部等への周知及び協力依頼につきましても、あわせてお願い申し上げます。

平成26年受療行動調査の概要

1 調査の目的

全国の医療施設を利用する患者について、受療の状況や受けた医療に対する満足度等を調査することにより、患者の医療に対する認識や行動を明らかにし、今後の医療行政の基礎資料を得ることを目的として3年周期で実施する。

2 調査対象及び客体

全国の一般病院を利用する患者（入院・外来）を対象として、層化無作為抽出した一般病院（500施設）を利用する患者を調査の客体とする。

ただし、外来患者については、通常の外来診療時間内に来院した患者に限り、往診、訪問診療等を受けている在宅患者は調査対象から除くこととする。

3 調査の期日

平成26年10月21日（火）～23日（木）の3日間のうち医療施設ごとに指定した1日。

4 調査の事項

外来患者票

診察等までの待ち時間、診察時間、来院の目的、診察等の内容、医師から受けた説明の程度、病院を選んだ理由、入院の有無、外来の受診頻度、満足度 等

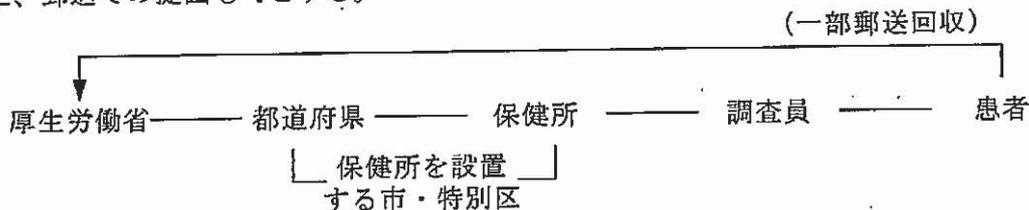
入院患者票

病院を選んだ理由、緊急入院・予定入院、入院までの期間、医師から受けた説明の程度、今後の治療・療養の希望、満足度 等

5 調査の方法及び系統

患者への調査票の配布は、外来患者票、入院患者票ともに調査員が行う。記入は、原則として患者本人の記入方式とするが、記入できない場合については、家族などが補助して記入する。

回収は、患者により提出用封筒に密封された調査票を、医療施設において調査員が回収する。また、郵送での提出も可とする。



6 集計及び結果の公表

集計は、厚生労働省大臣官房統計情報部において行い、結果は集計後速やかに公表する。

なお、集計については、「平成26年医療施設静態調査」による在院患者数、外来患者延数等及び「平成26年患者調査」による入院患者、外来患者の年齢構成等を用いて全国推計及び関連分析を行う。



保健所符号	施設番号
	H-



平成26年 受療行動調査

外来患者票

(平成26年10月)

この調査は、統計法に基づき国が実施する一般統計調査です。

調査票情報の秘密の保護に万全を期していますので、ありのままを記入してください。(全4ページ)

ご自分で記入が困難な方は、ご家族の方などと協力してご記入をお願いします。

記入後は、一緒にお渡しした封筒に調査票だけを入れて密封し、病院に設置された回収箱へ、または切手を貼らずに郵便ポストへ投函してください。

■ 調査票の記入者はどなたですか。

■ 今日の受診は予約をしてきましたか。

1 患者さんご本人 2 ご家族の方など

1 予約をした 2 予約をしていない

■ 患者さんご本人の性別を選んで、生年月日を記入してください。

1 男
2 女

1 明治 3 昭和
2 大正 4 平成

 年

 月

 日生

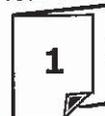
問1 今日の診察、治療、検査等までの待ち時間（予約をした場合は、予約時刻から）はどれくらいでしたか。(○はひとつだけ)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1 15分未満 | 5 1時間30分～2時間未満 |
| 2 15分～30分未満 | 6 2時間～3時間未満 |
| 3 30分～1時間未満 | 7 3時間以上 |
| 4 1時間～1時間30分未満 | |

問2 今日の診察時間（診察室で医師に診てもらった時間）はどれくらいでしたか。(○はひとつだけ)

- | | |
|-------------|----------------|
| 1 3分未満 | 4 20分～30分未満 |
| 2 3分～10分未満 | 5 30分以上 |
| 3 10分～20分未満 | 6 医師に診てもらっていない |

現在のページ



次のページへ

次へ



問3 今日この病院に来た目的は何ですか。(○はひとつだけ)

- 1 診察・治療・検査などを受ける 2 健康診断（人間ドックを含む）・予防接種

→ **問11** へ (3ページ)

問4 今日の診察、治療、検査などの具体的な内容は何ですか。(○は主なもののひとつだけ)

- 1 症状を診てもらふ 4 検査を受ける、または検査結果を聞く
2 定期的な薬の処方を受ける 5 予定された注射や処置（手術、ガーゼ交換など）
3 リハビリテーション 6 その他

問5から問9は、今日受診した病気や症状についてお聞かせください。

問5 最初はどこで受診しましたか。(○はひとつだけ)

- 1 今日来院した病院 2 他の病院 3 診療所・クリニック・医院

問6 初めて医師に診てもらった時、自覚症状はありましたか。(○はひとつだけ)

- 1 あった 2 なかった 3 覚えていない

→ **問8** へ (3ページ)

補問1 自覚症状はなかったが、受診した理由は何ですか。(○はいくつでも)

- 1 健康診断（人間ドック含む）で指摘された 4 病気ではないかと不安に思った
2 他の医療機関等で受診を勧められた 5 その他
3 家族・友人・知人に受診を勧められた

問7 症状を自覚した時から（自覚症状がなかった人は問6補問1の答えの時から）、最初の受診までにどれくらいの期間がありましたか。(○はひとつだけ)

- 1 24時間未満 4 1週間～1か月未満 7 覚えていない
2 1～3日 5 1か月～3か月未満
3 4～6日 6 3か月以上

補問1 受診までに時間がかかった理由は何ですか。(○はいくつでも)

- 1 まず様子を見ようと思った 5 経済的な負担を感じた
2 医療機関に行く時間の都合がつかなかった 6 医療機関の都合（予約が取れないなど）
3 医療機関に行くのが面倒だった 7 医療機関が近くになかった
4 医療機関に行くのが怖かった 8 その他

問8 診断や治療方針について、今日までにこの病院の医師から受けた説明は十分でしたか。(○はひとつだけ)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1 十分だった | 4 十分ではなかった |
| 2 まあまあ十分だった | 5 説明を受けていない |
| 3 あまり十分ではなかった | → 問10 へ |

問9 診断や治療方針について、医師の説明を受けた際の疑問や意見は、医師に伝えられましたか。(○はひとつだけ)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1 十分に伝えられた | 4 まったく伝えられなかった |
| 2 まあまあ伝えられた | 5 疑問や意見は特になかった |
| 3 あまり伝えられなかった | |

問10 現在の心身の状態についてお聞かせください。(それぞれ○はひとつだけ)

内 容	そう思う	ややそう思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	そう思わない
からだの苦痛がある	1	2	3	4	5
痛みがある	1	2	3	4	5
気持ちがつらい	1	2	3	4	5

問11 この病院を選んだ理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1 医師による紹介 | 5 専門性が高い医療を提供している |
| 2 家族・友人・知人からのすすめ | 6 建物がきれい・設備が整っている |
| 3 交通の便がよい | 7 その他 |
| 4 医師や看護師が親切 | 8 特に理由はない |

問12 この病院を選ぶにあたり、どこから情報を入手しましたか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------------------------------|-----------------------------|
| 01 医療機関の相談窓口 | 06 行政機関が発行する広報誌やパンフレット |
| 02 病院が発信するインターネットの情報 | 07 病院・行政機関以外が発信するインターネットの情報 |
| 03 病院の看板やパンフレットなどの広告 | 08 新聞・雑誌・本の記事やテレビ・ラジオの番組 |
| 04 行政機関の相談窓口 | 09 その他 |
| 05 行政機関が発信するインターネットの情報
(医療機能情報提供制度など) | 10 特に情報は入手していない |

(注) 行政機関とは、都道府県・市区町村・保健所などのことです。

問13 今日はこの病院の診療科をいくつ受診しましたか。(○はひとつだけ)

- | | | | |
|------|------|------|--------|
| 1 1つ | 2 2つ | 3 3つ | 4 4つ以上 |
|------|------|------|--------|

次のページへ



保健所符号	施設番号
	H-



平成26年 受療行動調査

入院患者票

(平成26年10月)

この調査は、統計法に基づき国が実施する一般統計調査です。

調査票情報の秘密の保護に万全を期していますので、ありのままを記入してください。(全4ページ)

ご自分で記入が困難な方は、ご家族の方などと協力してご記入をお願いします。

記入後は、一緒にお渡しした封筒に調査票だけを入れて密封し、調査員にお渡しいただくか、または切手を貼らずに郵便ポストへ投函してください。

■ 調査票の記入者はどなたですか。

- 1 患者さんご本人 2 ご家族の方など

■ 患者さんご本人の性別を選んで、生年月日を記入してください。

- 1 男
2 女

- 1 明治 3 昭和
2 大正 4 平成

 年

 月

 日生

問1 この病院を選んだ理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1 医師による紹介 | 5 専門性が高い医療を提供している |
| 2 家族・友人・知人からのすすめ | 6 建物がきれい・設備が整っている |
| 3 交通の便がよい | 7 その他 |
| 4 医師や看護師が親切 | 8 特に理由はない |

問2 この病院を選ぶにあたり、どこから情報を入手しましたか。(〇はいくつでも)

- | | |
|------------------------------------------|-----------------------------|
| 01 医療機関の相談窓口 | 06 行政機関が発行する広報誌やパンフレット |
| 02 病院が発信するインターネットの情報 | 07 病院・行政機関以外が発信するインターネットの情報 |
| 03 病院の看板やパンフレットなどの広告 | 08 新聞・雑誌・本の記事やテレビ・ラジオの番組 |
| 04 行政機関の相談窓口 | 09 その他 |
| 05 行政機関が発信するインターネットの情報
(医療機能情報提供制度など) | 10 特に情報は入手していない |

(注) 行政機関とは、都道府県・市区町村・保健所などのことです。

現在のページ



次のページへ

次へ



問3 この病院に、どのようにして入院しましたか。(○はひとつだけ)

- 1 緊急入院（外来を受診してすぐ）または救急搬送 -----> **問5** へ
- 2 予定入院（予約をしてからの入院）

問4 今回の入院が必要と診断されてから、実際に入院するまでに、どれくらいの期間がありましたか。(○はひとつだけ)

- 1 1週間未満
- 2 1週間～1か月未満
- 3 1か月～6か月未満
- 4 6か月以上
- 5 覚えていない

補問1 入院までに時間がかかった**主な理由**は何ですか。(○はひとつだけ)

- 1 ベッドが空いていない
- 2 手術や検査の予約が取れない
- 3 自分や家族等の都合
- 4 経済的な理由
- 5 その他
- 6 わからない

問5 入院の原因となった病気や症状に対する診断や治療方針について、今日までにこの病院の医師から受けた説明は十分でしたか。(○はひとつだけ)

- 1 十分だった
- 2 まあまあ十分だった
- 3 あまり十分ではなかった
- 4 十分ではなかった
- 5 説明を受けていない

-----> **問7** へ

問6 入院の原因となった病気や症状に対する診断や治療方針について、医師の説明を受けた際の疑問や意見は、医師に伝えられましたか。(○はひとつだけ)

- 1 十分に伝えられた
- 2 まあまあ伝えられた
- 3 あまり伝えられなかった
- 4 まったく伝えられなかった
- 5 疑問や意見は特になかった

問7 現在の心身の状態についてお聞かせください。(それぞれ○はひとつだけ)

内 容	そう思う	ややそう思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	そう思わない
からだの苦痛がある	1	2	3	4	5
痛みがある	1	2	3	4	5
気持ちがつらい	1	2	3	4	5

問8 入院中に他の医療機関を受診することがありますか。(○はひとつだけ)

1 ある

2 ない

補問1 どれくらいの頻度で受診しますか。(○はひとつだけ)

1 1週間に3回以上

5 1か月に1回

2 1週間に2回

6 2か月に1回

3 1週間に1回

7 3か月に1回

4 2週間に1回

8 不定期

問9 今後の治療・療養はどうしたいと思いますか。(○はひとつだけ)

1 完治するまでこの病院に入院していきたい

2 より高度な医療を受けられる病院に転院したい

3 他の病院や診療所に転院したい

4 介護を受けられる施設などで治療・療養したい

5 自宅で医師や看護師などの定期的な訪問を受けて、治療・療養したい

6 自宅から病院や診療所に通院しながら、治療・療養したい

7 その他

問10 今後、退院を許可された場合に、自宅で療養できますか。(○はひとつだけ)

1 自宅で療養できる

3 療養の必要がない

2 自宅で療養できない

4 わからない

補問1 どの条件が整えば、自宅で療養できますか。(○はいくつでも)

01 家族の協力

06 療養のための指導(服薬・リハビリ指導など)

02 入浴や食事などの介護が受けられるサービス

07 療養のための改築(手すりの設置など)

03 通院手段の確保

08 療養に必要な用具(車いす、ベッドなど)

04 医師、看護師などの定期的な訪問

09 その他

05 緊急時の病院や診療所への連絡体制

10 どの条件が整えばいいのかわからない

次のページへ

問11 この病院における入院についての感想をお聞かせください。(それぞれ○はひとつだけ)

内 容	非常に満足している	やや満足している	ふつう	やや不満である	非常に不満である	その他
医師による診療・治療内容に満足していますか	1	2	3	4	5	6
医師との対話に満足していますか	1	2	3	4	5	6
医師以外の病院スタッフの対応に満足していますか	1	2	3	4	5	6
病室でのプライバシー保護の対応に満足していますか	1	2	3	4	5	6
病室・浴室・トイレなどに満足していますか	1	2	3	4	5	6
食事の内容に満足していますか	1	2	3	4	5	6
全体としてこの病院に満足していますか	1	2	3	4	5	6

問12 患者さんご本人と同居している方はいますか。(○はひとつだけ)

1 いる	2 いない
------	-------



補問1 同居している方は、患者さんご本人とはどのような関係ですか。
(○はいくつでも)

1 夫又は妻	3 子	5 その他の親族
2 父母	4 子の夫又は妻	6 その他

調査にご協力いただきありがとうございました。

調査票は、提出用封筒に入れて調査員へ、または切手を貼らずに郵便ポストへ。